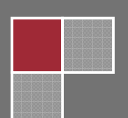
2016

تحرر من الوسواس القهري

"دليل ارشادي للمصابين باضطراب الوسواس القهري"

*مترجم عن كُتيب "Relief From Ocd" ؛ المنشور على موقع Beyond OCD.org ؛ التابع للجمعية الامريكية للتعامل مع القلق والاكتئاب (Www.ADAA.Org) ، وبتصريح منهم .



اعداد :
عبد الرحمن محسن (مؤسس : رُوّاد 360)
" المبادرة العربية للمعرفة ونهضة المجتمع"

بسم الله الرحمن الرحيم



مقدمة وتمهيد

بسم الله الرحمن الرحيم ، والصلاة والسلام على رسولنا الأمين ، محمد ﷺ ، وبعد :

فالحمد لله الذي منّ علي باخراج هذا العمل إلى النور ، وهو كتيّب قيم ثري بالمعلومات التي استفدتُ منها شخصيًا بشكل كبير ، فلقد كنتُ طالبًا بكلية الطب جامعةِ المنصورة ، وكان لي صديق أصيبَ بهذا المرض ، وكثيرا ما كُنا نتناقش حول طبيعةِ المرض ، وسُبل العلاج والتكيّف ، وكان يطرح عليّ الكثيرَ من الأسئلة ويصفُ لي مدى معاناته مما يرى ، لذا كنتُ أبحث كثيرًا عما أساعده به ، حتى كان من توفيقِ الله أن وصلتُ لهذا الدليل ، فوجدتُ فيه كثيرا مما سُئلت ، ومما كان يُشغلني ، ومن ثم قررتُ أن أعمل على ترجمتهِ الى اللغة العربية ، ليستفيد منه جميع المصابين بهذا الداء ممن لا يُحسنون لغاتٍ أخرى ، وأسأل الله لنا ولهم العافية .

وأود أن أشكرَ في هذا المقام ، ادارةَ الموقع التي تواصلت معها "https://www.adaa.org/" ، واستأذنتها في ترجمةِ العمل ونشرهِ ، فشجّعتني وشكرتني ، فلهم جزيل الشكر .

كان من توفيق الله أيضا أن فكرتُ في المواصلة على إخراج أعمالٍ كهذه ، تُفيد مجتمعاتنا وأصدقائنا ، وتُضيف الى مكتبتنا العربية مزيدا من الثراء المعرفي ، فعزمتُ –على امكاناتي المتواضعة- على انشاء مجموعة للعمل الخيري المعرفي على موقع التواصل "فيس بوك"[1] ، ولعلها بذرةُ مشروعٍ ربما يكبرُ مع الأيام ، ويفيدُ أجيَالنَا القادمة وشبابنا المُتحمس ، هكذا أتمنى من الله عز وجل .

في النهاية أتمنى لكل مريضٍ الشفاء ، وأسألُ الله لكل مبتلى العافيةَ والسعادةَ ، وأسأله تعالى الاخلاص في القول والعمل ، وأتمنى لو تذكروني بدعوةٍ صادقة ، والسلام عليكم ورحمة الله .

وكتبه ؛

عبد الرحمن محسن[2]

29 نوفمبر 2016

[1] الرابط في هذا المنشور : https://www.facebook.com/ruwad360/posts/557503861077558
[2] للتواصل عبر الايميل : abdelrahman0mohsen@gmail.com

المُحتَويات

(1) هل تعاني من هذه الأعراض ؟ 4
(2) لستَ وحيدًا 5
(3) الوسواس القهري قابل للعلاج 7
(4) خرافات حول الوسواس القهري 8
(5) ما هو الوسواس القهري ؟ 9
(6) التشخيص 11
(7) حالات مصاحبة 12
(8) صواب أم خطأ ؟ 14
(9) العلاج يعمل 16
(10) التعرض ومنع الاستجابة 17
(11) أدوية الوسواس القهري 19
(12) تحديات العلاج 21
(13) عقبات أمام نجاح العلاج 23
(14) إختيار المُعالج 25
(15) البداية 26
(16) الوسواس القهري والعائلة 27
(17) الوسواس القهري في العمل والمدرسة 28
(18) مجموعات الدعم 29
(19) قراءة ننصح بها 30
(20) أسئلة يكثر تكرارها 31

هل ..

- تقضي وقتا طويلا في الغسل والتنظيف ؟
- تفحص وتعيد فحص أقفال الأبواب ، مفاتيح المواقد ، الأجهزة ، الأكباس الكهربائية مرارا ؟
- تقلق أثناء القيادة من كونك صَدمت أو دَهست شخصا ما ، ويتسبب ذلك في عودتك الى المسرح المُتخيل للجريمة لتتأكد مرارا وتكرارا ؟
- تخالجك دوافع وحوافز متنوعة تجبرك على التنظيم والترتيب واعادة الفعل ، وهكذا مع الأشياء ، والكلمات ، والأرقام ، والأفكار ، حتى تشعر أنهم مضبوطين تماما ؟
- تُراكم وتحتفظ بعدد مُتزايد من الأشياء عديمة الفائدة ، كالجرائد ، والمجلات ، والحاويات ، والرسائل البريدية ؟
- تخاف من التلوث بالأتربة ، الجراثيم ، المواد الكيميائية ، أو الايدز ؟ وتخاف أن تُعدي الآخرين ؟
- تسأل أسئلة متكررة ، أو تبحث عن الاطمئنان من الآخرين مرارا وتكرارا ؟
- تُمارس طقوسا غير منطقية ، وزائدة عن الحد ، تثيرها اعتبارات دينية أو أخلاقية ؟
- لديك مخاوف وسواسية حول توجهاتك الجنسية ، على الرغم من عدم وجود أدلة تدعم هذه المخاوف ؟
- تُعاني أفكارا اقتحامية وغير مرغوبة ، صورا ذهنية ، و/أو دوافع مزعجة أو غير ملائمة ، مثلا قتل شخص ما ، أو ممارسات جنسية ؟

اذا كانت اجابتك على أي من هذه الأسئلة ب "نعم" ، فقد تكون مصابا بالوسواس القهري ، لكن الأخبار السارة أن العلاج الفعّال لهذا المرض متوفر ، ويمكنه مساعدتك في تعلم السيطرة على هذه الأعراض ، والبدء في حياة أكثر سعادة وانتاجيّة .



لستَ وحيدا

فطبقا **لأحدث** الدراسات المُجتمعية **وأوسعها نطاقا** فيما يتعلق بالصحة العقلية للبالغين عبر الولايات المتحدة :

- 1.2 % من البالغين انطبقت عليهم المعايير الكاملة للوسواس القهري في ال 12 شهر السابقة للدراسة
- 2.3% انطبقت عليهم معايير الوسواس القهري الى حد ما في حياتهم – وهو ما يزيد عن 5 ملايين أمريكي او تقريبا 1 من كل 40 فرد بالغ
- أكثر من رُبع البالغين في الدراسة عانوا من وساوس أو أفعال قهرية في فترة ما من حياتهم – ما يزيد عن 60 مليون انسان

وفوق ذلك ، فقد صنفت منظمة الصحة العالمية الوسواس القهري كواحد من أعلى 20 سبب للاعاقات المرضية ، عالميا ، للأفراد ما بين سن 15 و 44 عاما

كل شخص يعرف انسانا مصابا بالوسواس القهري ، فاذا كنت تعاني –أو شخصا تحبه- من هذا المرض ، فكُن شجاعا – لست وحدك ، والعلاج المُناسب يمكنه أن يُحسن من حياتك بشكل جِذري



الوسواس القهري قابل للعلاج

الوسواس القهري هو حالة طبية شائعة وقابلة للعلاج . لكن اذا تُرك دون علاج ، فانه يمكن أن يُسبب العذاب ويَسرق من الناس أروع الأوقات وبهجة الحياة – بل وأحيانا وظائفهم وتعليمهم وزواجهم أو حياتهم .

لا يوجد سبب كي تخاف أو تخجل من البحث عن العلاج ، فالوسواس القهري مرض ، تماما كالربو أو مرض السكر ، وتعلم السيطرة على هذا المرض من الممكن أن تُعزز من راحة بالك ، وتُحسن من نوعية حياتك بشكل جذري .

كثيرا جدا ما يُعاني المصابون بالوسواس القهري في صمت ، غَير مُدركين أن الأعراض التي يُعانون منها سببها مشكلة عصبية بيولوجية . لقد أشارت العديد من الأبحاث أن المرض يستجيب بشكل جيّد لنوع معين من العلاج يُدعى "العلاج المعرفي السلوكي" ، أحيانا بالتزامن مع العلاج الدوائي .

فاذا كنت تعاني –أو شخصا تحبه- من الوسواس القهري ، ضع في اعتبارك أن تقرأ هذا الدليل كخطوة أولى نحو البحث عن التعافي من هذا المرض الذي قد يكون مُدمرا .

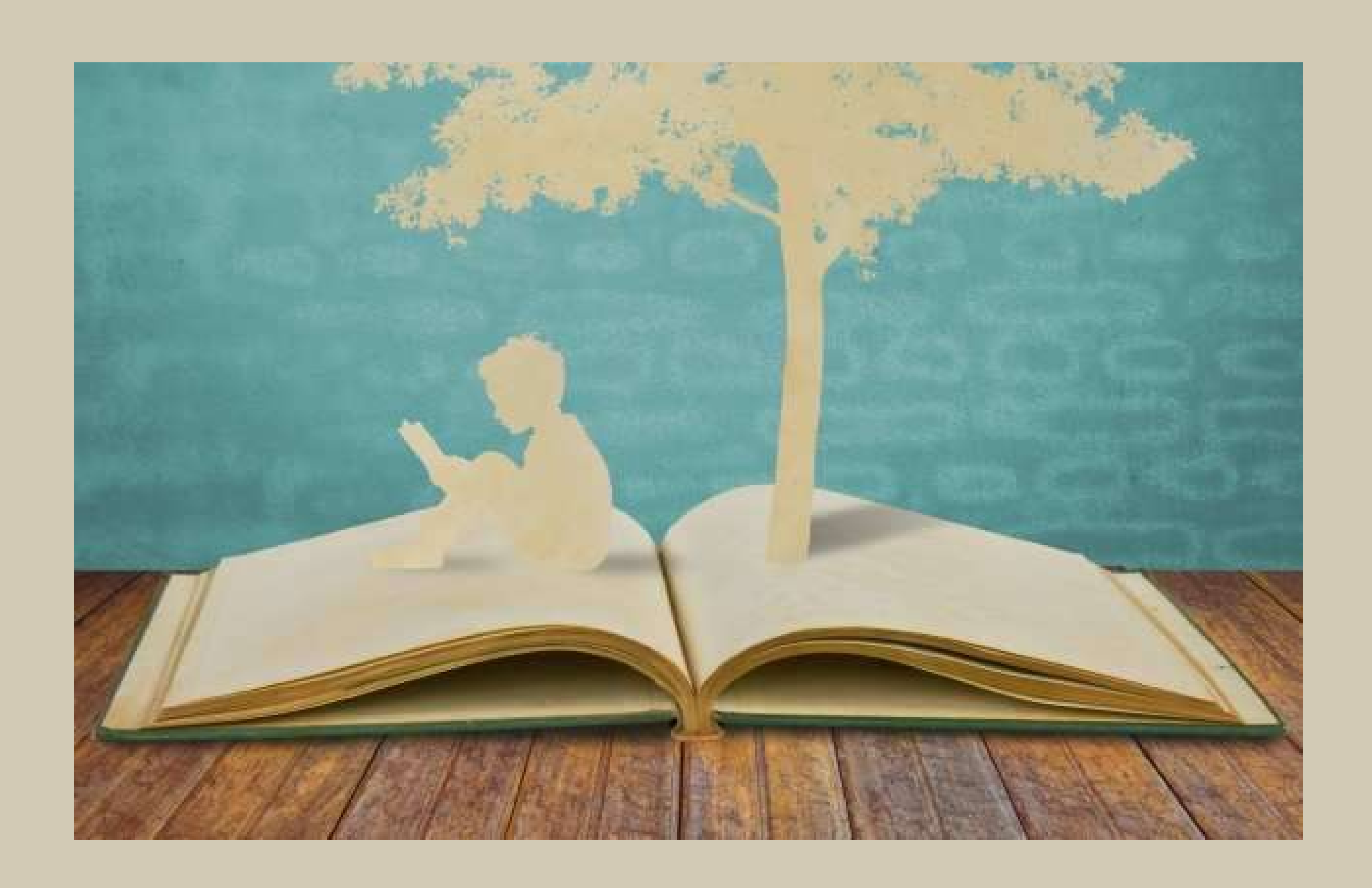
الوسواس القهري ليس

يعاني المصابون بالوسواس القهري من افكار او صور او دوافع غير عقلانية ، والتي تثير افعالا تكرارية أو طقوسا عقلية . لكن الكثيرين يستخدمون مصطلحات "وسواس" و "قهري" و "اضطراب الوسواس القهري" بصورة غير صحيحة ، مما يؤدي الى خرافات حول هذا المرض .

فالوسواس القهري لا يعني المطاردة ، ولا المشجعين المهووسين ، ولا الكذب أو التسوق قهرا ، ولا القمار ولا الاشخاص المصابين بالمخاوف المزمنة ، كالخوف من الارتفاعات أو الطيران ، وبينما كثير من المصابين بهذه المشكلات قد يعانون من أمراض عقلية "نفسية" قابلة للعلاج ، الا أنهم لا يُعانون من الوسواس القهري .

وهذه بعض الخرافات الشائعة :

الخرافة : الشخصيات المصابة بالوسواس القهري في الافلام والبرامج التليفزيونية تُصوّر هذا المرض بدقة .
الحقيقة : الأفلام والعروض التليفزيونية غالبا ما تُخطيء او تضخم من أعراض الوسواس القهري أو تعرضها على سبيل السخرية والمزاح ، بينما المصابون بالوسواس القهري يعرفون أنها ليست أمرا مضحكا .



الخرافة : **الأشخاص المصابون بالوسواس القهري هم فقط متقلبون "غامضون" ويمكنهم ايقاف سلوكياتهم اذا أرادوا ذلك حقا .**

الحقيقة : الوسواس القهري ليس مسألة شخصية أو قوة ارادة . وعلى الرغم من أن السبب الدقيق للوسواس القهري غير معروف ، الا أن مجموعة من العوامل البيولوجية ، الجينية ، السلوكية ، المعرفية و/أو البيئية هي المسؤولة عن هذا المرض .

الخرافة : **السلوك الوسواسي القهري سببه مشكلات في التقلبات الأسرية ، التقدير الذاتي أو اصابات الطفولة .**

الحقيقة : بينما العوامل البيئية والأبوية قد تساهم في استمرارية أعراض الوسواس القهري ، الا أنه لا يوجد دليل أن هذه العوامل تسبب الوسواس القهري .

الخرافة : **التوتر يسبب الوسواس القهري ، والأشخاص المصابون بهذا المرض عليهم فقط أن يتعلموا الاسترخاء .**

الحقيقة : مواقف الضغط النفسي من الممكن أن تُحفز بداية ظهور الوساوس والأفعال القهرية ، لكنها لا تسبب المرض . والحقيقة أن التوتر قد يجعل أعراض الكثير من الأمراض المتواجدة بالفعل أكثر سوءا ، والوسواس القهري ليس استثناءا من هذه القاعدة

ما هو الوسواس القهري ؟

الوســواس القهــري هو مرض عصبي بيولوجي ، يُصيب الرجال ، والنساء ، والأطفال ، من كل الأعراق ، والأديان ، والقوميات والطبقات الاجتماعية . والوسواس القهري أكثر شيوعا مما كان يُعتقد سابقا ، ويرتبط مع معدلات عالية من الاعاقة ، وتقدر التكلفة المالية للوسواس القهري على الاقتصاد الأمريكي بما يزيد عن 8 بليون دولار سنويا .

يُشخّص الوسواس القهري اذا كانت الوساوس والأفعال القهرية :

- تستهلك كميات كبيرة من الوقت (ساعة أو أكثر يوميا) .
- تسبب قلق واضطرابات واضحة .
- تتداخل مع الوظائف اليومية في العمل أو المدرسة ، أو مع الأنشطة الاجتماعية ، والعلاقات العائلية ، و/أو الروتين الطبيعي .

الوساوس :

هي أفكار ، أو دوافع ، أو صور دائمة ، لا يمكن التحكم فيها ، وتتميز بأنها اقتحامية ، غير مرغوبة ، ومُقلقة. وعلى الرغم من أن معظم المصابين بالوسواس القهري يدركون أن وساوسهم غير منطقية ، الا أنهم يعتقدون أن الطريق الوحيد للتخلص من هذا القلق وعدم الارتياح هو أداء الأفعال القهرية.

الأفعال القهرية :

هي تصرفات أو أفعال تكرارية ، أو طقوس عقلية ، تستهدف التخلص من القلق الذي تسببه الوساوس. فعلى سبيل المثال ، الشخص المصاب بمخاوف وسواسية من اللصوص المتسللين قد يفحص ويعيد فحص أقفال الأبواب بشكل متكرر. ومع ذلك فان أي راحة توفرها الأفعال القهرية هي بصورة مؤقتة فقط ، وتنتهي الى تعزيز هذه الوساوس ، وتشكيل دائرة أكثر سوءا بالتدريج من السلوك الوسواسي القهري.

وفيما يلي قائمة ببعض أشهر أعراض اضطراب الوسواس القهري :

الوسواس **الفعل القهري**

الخوف من التلوث..الغسل والتنظيف

الخوف من الضرر ، المرض ، أو الموت....................الفحص

الخوف من انتهاك القواعد الدينية (scrupulosity).........الصلاة "الدعاء"

الرغبة في التماثل..التنظيم

الرغبة في المثالية...البحث عن التطمين "اعادة الطمأنينة"

الرغبة في ضبط الأشياء بكل دقة..............................التكرار

الخوف من التخلص من أشياء مهمة...........................التخزين**

** على الرغم من أن التخزين قد تم اعتباره كنوع فرعي من الوسواس القهري ، الا أن بعض أشكاله لا علاقة لها بهذا المرض ، ومن ثم فالتخزين غير المرتبط بالوسواس القهري قد يتم اعتباره كاضطراب مستقل في المستقبل .

الوسواس القهري هو حالة طبية مزمنة لكنها قابلة للعلاج ، فمعظم الناس قادرون على تجربة التعافي من أعراض الوسواس القهري عبر العلاج المعرفي السلوكي . وفي هذا النوع من العلاج يتم تعليم الأشخاص المصابين بالوسواس القهري كيف يُغيرون من أنماط تفكيرهم وسلوكهم ، وبالتالي المساعدة في "اعادة تدريب الدماغ" . وبعض الأشخاص يستفيدون أيضا عبر اضافة الأدوية الطبية الى خطتهم العلاجية .

تماما كما يتعلم المصاب بمرض السكر كيف يتحكم في المرض عبر تغيير عاداته الغذائية والرياضية –وربما تناول الأدوية- فان المصاب بالوسواس القهري يستطيع أن يتعلم كيف يتحكم في الأعراض ، وبالتالي لا تتداخل مع حياته اليومية .

أنطونيو – كان يقلق بشكل دائم من الجراثيم ، وكان يخاف من أنه قد يتسبب في العدوى لعائلته ، فكان كل ليلة عندما يعود من عمله ، يقوم بخلع ملابسه في الجراج ، ويضعها في الغسّالة ، ويستحم لمدة قد تصل الى الساعتين أحيانا ، أما في عطلات نهاية الأسبوع ، فقد كان يُفضل البقاء في المنزل بدلا عن مُخاطرة الخروج والتقاط الجراثيم . تدهورت حالته الزواجية ، وفقد أطفالُه قضاءَ الوقت مع أبيهم . لكن عندما وجد أنطونيو في النهاية المعالج المناسب ، ساعدته كثيرا كي يتعلم التحكم في هذه الأعراض ، وعاد يستمتع بحياته العائلية مرة أخرى.



التشخيص

لا يوجد اختبار معملي لتشخيص الوسواس القهري ، لكن خبير الصحة العقلية ذو الكفاءة العالية غالبا ما يلجأ الى المُقابلات التشخيصية لتحديد وجود الوسواس القهري من عدمه ، كما أنه يستخدم أدوات أخرى لقياس شدة الوساوس والأفعال القهرية ، أشهر هذه الأدوات هو مقياس (Y-BOCS) .

الأسباب

بينما السبب الدقيق للوسواس القهري غير معروف ، تُشير الأبحاث الى أن الوسواس القهري هو مرض عصبي ناتج عن مجموعة من العوامل البيولوجية ، السلوكية ، والمعرفية ، و/أو البيئية :

العوامـل البيولوجية : الوسواس القهري يرتبط ب :

- خلل في موصلات كيميائية معينة في المخ –خاصة السيروتونين- بالاضافة الى الدوبامين ، والجلوتامات .
- نشاط زائد في دائرة كهربية في المخ تشمل المناطق المعروفة ب القشرة الأمامية المدارية (OrbitoFrontal Cortex) ، والجسم المخطط (Striatum) ، والنهاد (Thalamus) .
- وفوق ذلك ، فان البداية المفاجئة لمرض الوسواس القهري قد يكون سببها استثارة بكتيريا الاستربت (Strept) ، أو فيروسات أخرى كالانفلونزا (Mono , Flu) .

العوامل الجينية : بصفة عامة ، تشير دراسات التوائم المصابين بالوسواس القهري الى أن العوامل الجينية تساهم تقريبا بنسبة 45-65% من خطر الاصابة بهذا المرض .

العوامل السلوكية : لأن الطقوس القهرية تُساهم بصفة مؤقته في خفض القلق المُصاحب للأفكار الوسواسية ، لذا فان الأشخاص يكونون أكثر احتمالا لأداء هذه الطقوس في أي وقت تأتي فيه هذه الوساوس .

العوامل المعرفية : بعض الأشخاص يُخطئون تفسير الأفكار الاقتحامية – والتي تأتي لجميع الناس فعليا- فيعتبرونها مُهمة شخصيا أو تعبر عن شخصياتهم الحقيقية ، فمثلا أي شخص يستخدم سكينا في المطبخ قد تأتي له فكرة عابرة بايذاء شخص يُحبه ، لكن معظم الناس يعلمون أنهم لن يُسببوا الضرر لأي شخص ، وبسهولة يتخلصون من هذه الفكرة ، أما المُصاب بالوسواس القهري فقد يكون غير قادر على تجاهل هذه الفكرة ، ويُفسرها بشكل خاطيء كدليل على أنه قاتل مُحتمل قد يتم القبض عليه ، وفي هذه الحالات فان الأفكار الاقتحامية قد تتطور الى وساوس مرعبة .

العوامل البيئية : ثبت أن اصابات الدماغ قد صاحبت بدايات مرض الوسواس القهري ، أما الأحداث الحياتية الصادمة (العسيرة) فرغم أنها ليست السبب في المرض ، الا أنها قد تُحفز من ظهوره .

حالات مُصاحبة

عندما يتواجد تشخيصان في نفس الشخص ، فانهما يُسميان أمراضا مُشتركة (Comorbid Diseases) ، وطبقا للدراسة التي ذكرناها سابقا عن الصحة العقلية في الولايات المتحدة ، فان 90% من البالغين الذين أقرُّوا بتعرضهم للوسواس القهري خلال فترة ما من حياتهم ، عانوا أيضا من مرض مُشترك واحد على الأقل ، بما في ذلك اضطرابات القلق ، المزاج ، التحكم في النبضات (AD/HD , Oppositional-Defiant) ، وتعاطي العقاقير ، ويُمكن لخبير الصحة العقلية المُدرّب أن يقوم بتشخيص هذه الحالات ، ويصف الدواء المناسب لها .

وفيما يلي بعض الاضطرابات التي قد تصاحب الوسواس القهري :

- **اضطرابات القلق** : يصنف الوسواس القهري كأحد اضطرابات القلق ، وتشمل الاضطرابات الأخرى : اضطراب القلق العام ، وتوتر ما بعد الصدمات ، واضطرابات الفزع ، واضطراب القلق الاجتماعي ، والفوبيا من أشياء معينة كالثعابين أو الارتفاعات .

  المصدر : www.adaa.org – Anxiety & Depression Association of America

- **اضطرابات المزاج** : الاكتئاب الشديد ، والاكتئاب ثنائي القطب ، ويعتبر الاكتئاب حالة أكثر شدة من المزاج السيء ، ويدوم لمدة فوق الأسبوعين ، وقد يجعل تنفيذ الأنشطة العادية أكثر صعوبة ، بينما الاكتئاب ثنائي القطب يتميز بتغييرات حادة في المزاج والأفكار والطاقة والسلوك .

  المصدر : www.dbsalliance.org – Depression and Bipolar Support Alliance

- **اضطراب النشاط الزائد مع قلة الانتباه (ADHD)** : وهو ثلاثة أنوع :

  (1) نوع يغلب عليه زيادة النشاط .

  (2) ونوع يغلب عليه عدم الانتباه .

  (3) ونوع يجمع بينهما .

  ويُلاحظ أن أعراض هذا المرض قد تحدث في الأطفال أو البالغين .

  المصدر : — Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

  www.CHADD.org

- **اضرابات التوحد (ASD)** : حيث يعاني المصابون به من مشكلات في التواصل ، والتفاعل المجتمعي ، والسلوكيات المتكررة . كما أن المصابين بمتلازمة أسبرجر (Asperger Syndrome) – وهي أخف صور التوحد – يُعانون من مجالات اهتمام وسواسية ، وهي تجلب لهم السعادة ، على عكس وساوس الوسواس القهري التي تسبب القلق .

  المصدر : *http://www.nimh.nih.gov/* — National Institute of Mental Health

- **اضطرابات الأكل** : ففقدان الشهية العصبي ، والأكل بشراهة يُعتبران من الاضطرابات التي تشكل تغييرات خطيرة في سلوك تناول الطعام ، ويُلاحظ أن 40% تقريبا من المصابين بفقدان الشهية يُعانون أيضا من الوسواس القهري .

المصدر : www.nationaleatingdisorders.org – National Eating Disorders Association

- **متلازمة توريتي (Tourette Syndrome) أو اضطرابات التشنج اللاارادي (Tics Disorders)** : ويُقصد بالتشنجات هنا (Tics) تلك الأفعال اللاارادية المفاجئة والسريعة والمتكررة ، سواءا كانت حركات (كتكرار رمش الجفن ، وهز الأكتاف) ، أو أصوات (كالاستنشاق ، أو الأزيز – الهمهمة) ، وتشمل متلازمة توريتي تشنجات الأصوات والحركات التي تستمر أكثر من عام ، وتتضح جليا قبل سن 18 سنة .

المصدر : www.tsa-usa.org- Tourette Syndrome Association of America

- **اضطرابات التشوهات الجسدية (BDD)** : وهي تتميز بسيطرة صورة ذهنية وهمية أو مُبالغ فيها في ذهن المرء عن عيب ما في هيئته . ويعاني المصابون بهذه الاضطرابات من وساوس تصور لهم أن لديهم ما يُنظر اليه كعيب في الهيئة ، كما تسيطر عليهم أفكار سلبية حول الطريقة التي يبدون عليها ، حتى ان رأى الآخرون أنهم يبدون بخير .

المصدر : www.mayoclinic.com – Mayo Clinic

- **اضطراب نتف الشعر (Trichotillomania)** : يعتبر سلوك تكراري يُركّز على جسم المرء ، بالاضافة الى مص الجلد ، وقرقضة الأظافر بالفم .

المصدر : www.trich.org – Trichotillomania Learning Center



وجدت شيريل نفسها تصلي بالساعات كل يوم بسبب أفكار ومخاوف وسواسية من أن مصيرها هو النار .. وكان لزاما عليها أن تؤدي الصلوات بطريقة معينة كل مرة والا تبدأ من جديد اذا لم يكونوا "بالطريقة الصحيحة" ، لكنها عندما وجدت أخيرا المعالج المعرفي السلوكي ، علمت أن لديها نوع من الوسواس القهري يُدعى وسواس الأفكار الدينية () . ولقد ساهم كلا الأمرين –مع القس الخاص ب شيريل- في مساعدتها على تعلم السيطرة على هذه الأعراض ، ومن ثم أصبحت معتقداتها مصدر راحة وليس مصدر قلق .

صواب أم خطأ ؟

ليس لدى الأشخاص الآخرين هذه الأنواع من الأفكار ؟

خطأ : في الواقع فان كل فرد في العالم تأتيه أفكار اقتحامية ، ومُقلقة من حين لآخر . الأمر فقط هو أن المصابين بالوسواس القهري غير قادرين على تجاهلها لأنهم يعتقدون أن هذه الأفكار لابد أن تكون مهمة ، ومن ثم تستحق الاهتمام .

على المرء أن يستطيع التحكم في أفكاره كل الأوقات ؟

خطأ : كثير من المصابين بالوسواس القهري يعتقدون خطأً أنهم لو كانوا "أصحّاء عقليا" أو "منضبطين نفسيا" فانهم يستطيعون تحجيم الأفكار والصور التي تأتي بعقولهم الى تلك التي يعتبرونها مقبولة أخلاقيا ، وصحيّة أو ايجابية ، لكن الحقيقة أن ذلك مستحيل ، فدرّب نفسك من الآن الا تحاول التفكير في شيء خرافي .

توضح الأبحاث أن محاولات السيطرة على الأفكار –او الاعتقاد بأنك يجب أن تكون قادرا على التحكم فيها- يؤدي في الواقع الى التعرض لأفكار وصور بصورة أكثر تكرارا وقلق ، لذا يقوم المعالجون معرفيا وسلوكيا بتعليم المصابين بالوسواس القهري أن يقبلوا أفكارهم ، وأن يتجنبوا الاستجابة لها سواءا عبر أداء الطقوس أو تجنب التعرض للمثيرات .

التفكير في شيء سيء يعني أنني أريد شيئا سيئا أن يحدث ؟

خطأ : فالتفكير بشيء سيء لا يعني القيام به ، فمثلا كتاب قصص الجريمة ليسوا " مرضى " لانهم يتخيلون قتلات بدم بارد ، وكذلك المصابين بالوسواس القهرى الذين تأتيهم وساوس وافكار غير مناسبة عن العنف او الجنس ليسوا معرضين لخطر ارتكابها .

أداء الطقوس والأفعال القهرية هو الطريقة الوحيدة لخفض القلق ومنع الأشياء السيئة أن تحدث ؟

خطأ : تشير الابحاث ان اداء الطقوس يجعل فعليا الوسواس القهرى اكثر سوءا فالطقوس قد تخفض من القلق بصورة مؤقته لكنها تنتهى الى تعزيز الرغبة ف معادلة الوساوس عبر اداء المزيد من الطقوس . لذا فالمعالجون سلوكيا ومعرفيا يعلمون الناس كيف يتحكمون فى اعراض المرض دون اداء الطقوس ، ويساعدونهم على ادراك ان فكرة حدوث الاشياء السيئة هو شىء خاطىء و "تفكير خرافى" .

لن ينتهي القلق والتوتر من عندي أبدا ؟

خطأ : فمعظم المصابين بالوسواس القهرى يخافون من ان قلقهم سيزداد الى نقطة اللا نهاية او انهم سيعانون بصورة دائمه من حالة مزمنة من القلق ، لكن توضح الابحاث أن الأمر ليس كذلك ، ففي الواقع يمتلك الجسم

البشرى قدرة رائعه على ما يسمى ب "التاقلم او التكيف" ، فسينتهى القلق في النهاية دون فعل اي شىء ؛ فقط بمرور الوقت .

لأن الوسواس القهري مرتبط بكيمياء الدماغ ، لذا فالعلاج الدوائي هو الطريقة الوحيدة التي يمكنها علاجه ؟

خطأ : الأدوية قد تكون مفيدة ، خاصة اذا كان الشخص مكتئبا ، او كانت أعراض الوسواس القهري متوغلة بدرجة كبيرة تجعل تعلُّم مقاومتها أمرا يبدو مستحيلا ، ومع ذلك تشير الأبحاث الى أن العلاج المعرفي السلوكي ، والأدوية كليهما يُغيّران من الطريقة التي يعمل بها المخ ، وفي الواقع فان العديد من الدراسات تشير الى أن العلاج المعرفي السلوكي هو الأكثر فعالية عن الدواء في علاج الأعراض ، لذا فعلى كل مُصاب بالوسواس القهري أن يضع في اعتباره هذا الخيار من أجل العلاج .

عليّ أن أعرف لماذا أصبت بالوسواس القهري من أجل أن أتحسن ؟

خطأ : العديد من الناس يعتقدون خطأً أن السبب في وسواسهم القهري هو عيب شخصية فظيع ، أو خطأ أو ذنب سابق ، وبالتالي يعتقدون أنهم لو عرفوا لماذا أصيبوا بالوسواس القهري فسوف يتحررون من هذه الأعراض ، لكن لحُسن الحظ فان العلاج المعرفي السلوكي –الذي يُطبق بصورة صحيحة- يؤتي ثماره مع الأغلبية الساحقة من المصابين بهذا المرض ، بغض النظر عما تسبب فيه لديهم .

قد يعتقد الناس بأنني "مجنون" اذا ما علموا بشأن وسواسي القهري ؟

صواب وخطأ : لسوء الحظ فان الوصمة الاجتماعية ، ونقص المعلومات عن الأمراض العقلية لا زال موجودا ، لكن الوعي حول هذا المرض يزداد ، ومعظم المصابين يجدون أنّهم يتلقون دعما وتفهما أكبر عندما يقومون بشرح أعراضهم الى عائلاتهم ، وأصدقائهم ، وزملائهم ، لأن سلوكياتهم لا يُساء فهمها بعد ذلك .

حَنّة - كانت طالبة ممتازة ، وتم قبولها في احدى كليات القمة ، وبينما كانت في فترة الدراسة ، بدأت في اعادة ترتيب الأشياء في غرفتها الخاصة لفترة تمتد لساعات الى حين يكون كل شيء مضبوط تماما ، فتكون الكتب بمحاذاة بعضها من حيث الحجم ، واللون على الأرفف ، والشمّاعات في خزانتها متباعدة بنفس المقدار "5 سم" ، وكانت تنظّم وتعيد تنظيم سريرها مرات عديدة في اليوم ، ونتيجة لذلك فقد فاتها العديد من الدروس ، وتأثرت علاقتها مع زميلاتها في الدراسة ، لكنها عندما بحثت عن المساعدة لدى مركز الصحة الطلابي ، أحالتها احدى الممرضات الى متخصص في علاج الوسواس القهري ، والذي ساعدها في التحكم في هذه الأعراض ، والتركيز على دراستها .



العلاج يعمل !

يعتبر نوع خاص من العلاج يعرف بالعلاج المعرفى السلوكى هو افضل انواع العلاج لكافة انواع الوسواس القهرى ، فقد رشحتة مؤسسات معروفه قوميا كالمعهد القومى للصحه العقلية ، والمايو كلينيك (Mayo Clinic) ، ومدرسة هارفارد للطب ، وتشير بعض الدراسات انه ما يقدر ب 85 % من الاشخاص الذين يُنهون دورة كاملة من العلاج المعرفى السلوكى يُظهرون انخفاضا واضحا فى اعراض الوسواس القهرى .

فى العديد من الحالات يعد هذا العلاج بمفرده شديد الفعالية فى علاج الوسواس القهرى . ومع ذلك فتزامنه مع العلاج الدوائى هو الاكثر فعالية عند بعض الناس . ان الادوية قد تساعد في تخفيف الحده الشديدة وخفض القلق بدرجة كافية كي يبدأ المرأ –وينتهى بالنجاح في – العلاج . وغالبا ما تستخدم الادوية بصفة مؤقته ، فقط حتى يتعلم المرأ التحكم فى الاعراض من خلال الجلسات العلاجية .

العلاج المعرفى السلوكى

من المهم ان تجد معالجا سلوكيا ومعرفيا ماهرا وذو خبرة فى علاج الوسواس القهرى – غالبا ما يكون اخصائى نفسى حاصل على درجة الدكتوراة او الدبلومة او الماجستير ، او يكون اخصائى اجتماعى مدرب تدريبا خاصا . ان العلاج المعرفى السلوكى هو الصورة الوحيدة من العلاج السلوكى الذى دعمته الابحاث من اجل علاج الوسواس القهرى ، وللاسف فان العديد من اخصائيى الصحه العقلية ليس لديهم هذا النوع من التدريب .

يستخدم المعالجون سلوكيا ومعرفيا تقنيتين : العلاج المعرفي بالاضافة الى تقنية التعرض ومنع الاستجابة (ERP) ، كما أنهم قد يقومون بتعليم مهارات أخرى كمراقبة الذات ، وتقنيات التحكم في القلق ، والمهارات الاجتماعية .

العلاج المعرفي

يساعد هذا النوع من العلاج المرء في التعرف على ، وتعديل أنماط التفكير التي تسبب القلق ، والتوتر ، أو السلوك السلبي – كالمثالية أو الميل نحو تضخيم المخاطر على سبيل المثال .

التعرض ومنع الاستجابة (ERP)

يقوم هذا العلاج على التعرض بطريقة منضبطة وتدريجية للمواقف التي تثير الوساوس والأفعال القهرية لدى المريض ، ومع الوقت يتعلم المرء كيف يستجيب بطريقة مختلفة لهذه المثيرات ، وبالتالي يقل معدل الأفعال القهرية وشدة الوساوس ، وتصبح أعراض الوسواس القهري بسيطة لدرجة يمكن تجاهلها بسهولة ، وأحيانا تختفي تماما .

هذا النوع من العلاج يثير قلقا متعمدا من أجل التحسن ، لكن بدرجة يمكن للشخص أن يتحملها . ان البدء في هذا العلاج يحتاج الى شجاعة لكن المشاركين غالبا ما يجدون أن التعرض ليس صعبا كما تخيلوا ، وبينما تتلاشى مخاوفهم ويعايشون النجاح تتشكل لديهم دفعة ثقة تحفزهم نحو الاستمرار مع تعرضات أكثر صعوبة .

تعد الخطوة الأولي في هذه التقنية هي أن يزود المرء المعالج الخاص به بوصف تفصيلي لوساوسه وأفعاله القهرية ، وبالتالي تتشكل قائمة من الأعراض تكون مرتبة من الأقل إزعاجا إلي الأكثر صعوبة ، وبدءا بواحدة من أكثر الأعراض سهولة ، يحدد المُعالج مواقف تعرضيه أو تحديات تضع المرء في مواقف تثير الوساوس ، وعندئذ يتجنب المرء أداء الأفعال القهرية (منع الاستجابة) لفترات متزايدة من الوقت ، ومع تكرار التعرض يُدرك المُوسوِسون قهريا أن القلق يتعاظم مؤقتا حتي يصل إلي قمته ثم يقل - دون أداء أية سلوكيات قهرية .

وفي الحالات التي يكون فيها "تكوين موقف حقيقي يثير سلوك قهري" مستحيلا ، يمكن للمُعالجين أن يستخدموا تعرضات تخيّلية ، وتصورات ، وتسجيلات بوسعها أن تزيد من القلق بشكل فعال من اجل التدريب علي التعرض ومنع الاستجابة .

وعندما تتكرر التعرضات العلاجية مع مرور الوقت ، يتقلص القلق المصاحب حتى تصعب ملاحظته ، أو يختفي كليا بشكل فعلي ، ثم يبدأ المصاب بعد ذلك في تنفيذ تعرضات أكثر تحديا من القائمة حتى يمكن التحكم فيهم أيضا ، وبالتالي تؤدي تقنية التعرض ومنع الاستجابة الفعالة إلي التأقلم ، بمعني أن يقل القلق في النهاية دون فعل أي شيء ، وإنما فقط السماح للوقت أن يمر .

ان تخيل حياة بها وقت فراغ اكبر ، وبلا قلاقل مُعطلة يساعد كثيرا من المصابين بالوسواس القهري أن يظلوا متمسكين ومتحمسين لتقنية التعرض ومنع الاستجابة حتى نهاية العلاج ، وبعد ذلك يتطلعون إلي العودة إلي أعمالهم ، أو إيجاد وظيفة أفضل ، أو بدء حياة اجتماعية فعّالة من جديد ، أو اتخاذ هوايات جديدة من أجل ملء الساعات التي كانت تستهلكها الوساوس والأفعال قهرية .

مثال التعرض ومنع الاستجابة :

قد يقول شخص مُصاب بوسواس النظافة ويقوم بغسل يديه بشكل قهري أن لمس مقابض الأبواب في الأماكن العامة بأصبع واحد قد يثير قلقا منخفض المستوي لكنه ملحوظ ، وأن القبض علي يد صنبور رطب في حمام عام أعلي قليلا ، وفي الحالتين يكون الفعل القهري المصاحب هو غسل الأيدي كثيرا .

يبدأ المعالج مثلا بتشكيل تعرض يبدأ فيه المصاب بلمس مقبض الباب بأصبع واحد ، ثم يمتنع عن غسل يده لمدة 30 ثانية ، ثم يتكرر التعرض ويتجنب غسل اليدين لمدة دقيقتين ، وهكذا تزداد المدة في كل مرة حتى يتجنب الغسل نهائيا ، وقد يكون التعرض القادم هو القبض علي مقبض الباب باليد كاملةً ، أو لمس يد الصنبور بأصبع واحد .. الخ .

قبل أن تحصل زوجته على العلاج المناسب للوسواس القهري ، تعوّد تيد أن يشتري السلع التي كانت تعتقد هي أنها غير ملوثة ، وكان كذلك يفتح لها الباب كي لا تلمس مقابض الأبواب بيدها ، بالاضافة الى تشغيل غسالة الأواني ثلاثة دورات متكررة في كل مرة . لكن المُعالِجة أخبرته أن مشاركته في أفعالها القهرية يجعلها أسوأ ، كما علمته كيف يكون فردا داعما لها على التعافي وليس مساعدا لها على المرض .



أدوية الوسواس القهري

تستطيع مضادات الاكتئاب المعروفة ب"مثبطات اعادة امتصاص السيروتونين - SSRI" خفض معدلات القلق ومساعدة المُصابين على النجاح في العلاج ، هذه الأدوية قد يصفها الطبيب للمصابين الذين يُعانون من وسواس متوسط الى شديد أو وسواس يصاحبه اكتئاب ، وغالبا ما تُستخدم الأدوية بصفة مُؤقتة حتى يتمكن الشخص من التحكم في المرض من خلال العلاج فقط .

وبينما يستجيب بعض المُصابين بصورة جيدة لأول دواء تم وصفه ، يضطر آخرون الى تجربة أكثر من دواء حتى يُظهروا انخفاضا في الأعراض ، وأحيانا تكون أفضل النتائج عندما يتم اعطاء دواء آخر بالاضافة الى مثبطات اعادة امتصاص السيروتونين ، وعلى الرغم من أن بعض الأدوية قد تبدأ في العمل بعد أسابيع قليلة ، الا أنها قد لا تكون فعالة تماما الا بعد حوالي 10-12 أسبوع من الجرعة الدوائية .

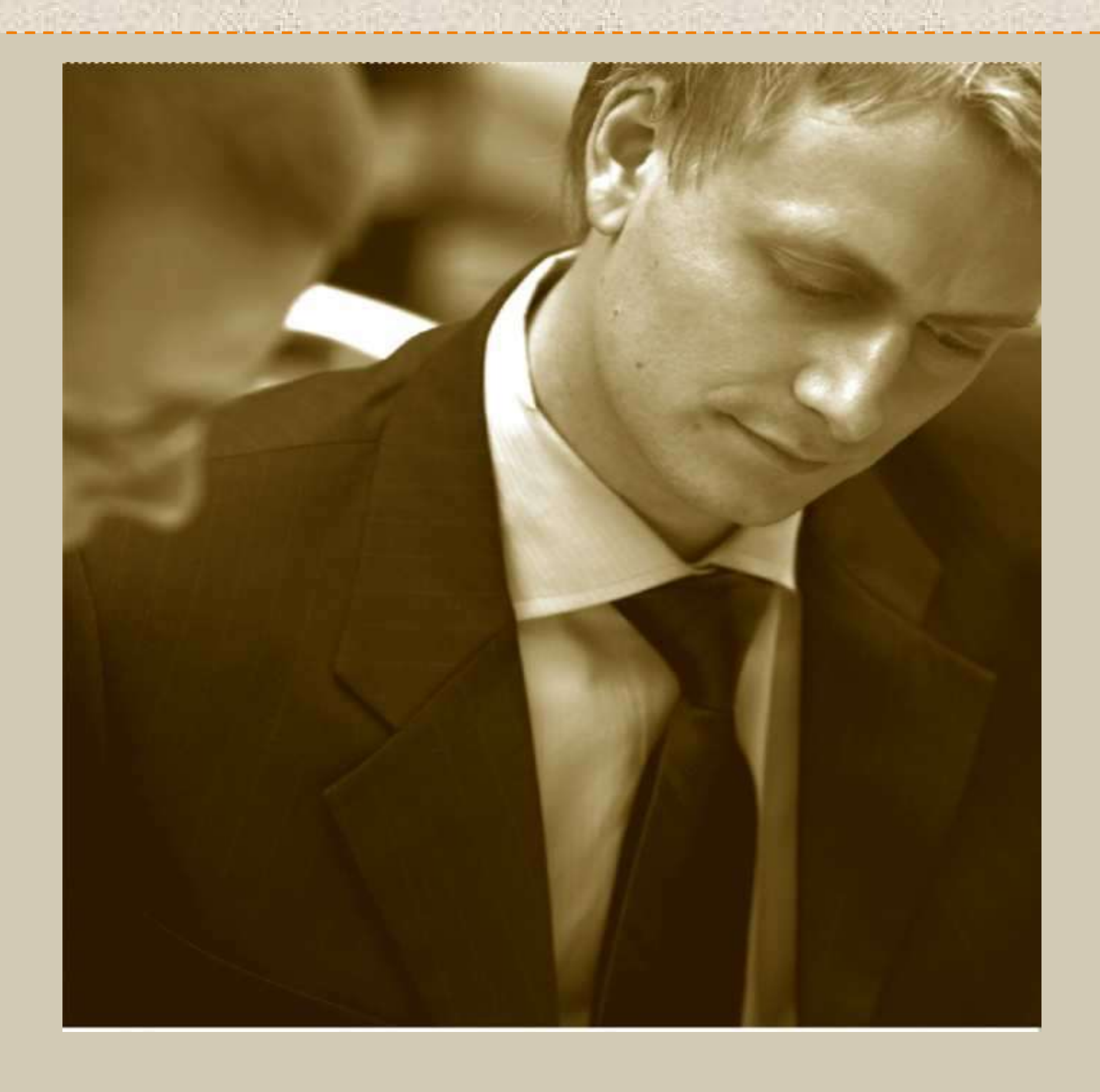
يعتقد الكثير من الخبراء أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر هو الأسرع عملا ، والأكثر تأثيرا مع مرور الوقت مُقارنةً بالأدوية ، كما أنه لا يحتوي على مخاطر الأعراض الجانبية ، ولقد أظهرت الدراسات باستمرار انخفاض معدلات الانتكاسة عند توقف العلاج المعرفي السلوكي اذا ما قُورنت بتلك المعدلات عند توقف العلاج الدوائي ، كما أظهرت الدراسات أن هذا العلاج هو الأكثر فعالية في خفض أعراض الوسواس القهري مقارنةً بالعلاج الدوائي بمفرده ، ولهذه الأسباب ينصح المُعالجون ذوو الخبرة مَرضاهم باستخدام الأدوية كداعم للعلاج المعرفي السلوكي ، وعندما يُوصى به فقط .

من المهم التعامل مع طبيب يكون خبيرا في وصف وتتبع أدوية الوسواس القهري المختلفة ، ويستطيع تقييم تأثيرها ، وتقديم نصائح حول أعراضها الجانبية المحتملة ، ويُعلّم مرضاه كيفية تقليل الجرعة اذا ما دعت الضرورة الى وقف الدواء ، لأن مثبطات اعادة امتصاص السيروتونين لا ينبغي أبدا أن يتم ايقافها بغته .



بعد أن وُلد ابنها ، بدأت جولي في القلق بشكل وسواسي حول مدى أمانه ، فكانت تفحصه عندما كان ينام القيلولة وعند المساء – ليس فقط مرة أو مرتين ، وانما عشرات المرات ، وكانت تفحص زجاجاته مرات ومرات لتتأكد من أنها لم تضع شيئا خطيرا فيها ، كالمبيدات أو الزجاج المكسور ، لكنها في النهاية بحثت عن المساعدة وأدركت ان قد اصابها "وسواس ما بعد الولادة" ، وبمجرد أن انهت العلاج ، استطاعت أخيرا أن تبدأ في الاستمتاع بأمومتها .

تَعوَّد ميشيل أن يفحص ويُعيد فحص أعماله لساعات بحثا عن أخطاء ، لأنه أراد أن يكون كل شيء مثاليا ، وكان لديه خوف وسواسي من الاحراج ، وبينما ظهر كنجم ساطع في شركته ، بدأ في تفويت مواعيد مهمة وتأثر أداؤه الوظيفي بشكل بالغ ، بعد ذلك ساعده المُعالج في التفكير بشكل مختلف حول عمله ، وكيف كان يُضخم من تأثير ارتكاب أي خطأ ، لذا بدأ القلق لديه في الانخفاض بشكل ملحوظ ، وبدأ مديره اعطاؤه مسؤوليات جديدة .



تحديات العلاج

نقطة ايجابية هي أن العلاج الفعال الذي يمكن أن يساعد مرضى الوسواس القهري في تحقيق تعافي ملموس من الأعراض متوفر بالفعل ، ورغم أن الحصول على العلاج المناسب والالتزام بخطة علاجية والحفاظ على مكاسب التعافي قد يبدو صعبا ، الا أن معرفة ما يجب أن تتوقعه من قبلها يصنع فارقا كبيرا .

التشخيص الناقص والعلاج الناقص

كثيرا ما يحدث هذا مع الوسواس القهري على الرغم من كونه مرضا شائعا ، ورغم توفر العلاج المناسب ، ولهذا عدة أسباب :

- كثير من الناس يُخفون الأعراض ولا يبحثون عن المساعدة ، بل ان الكثيرين لا يعلمون أن الوسواس القهري مرض يتوفر لع العلاج ، ويتكاسل آخرون عن الاعتراف أنهم بحاجة الى المساعدة . انّ الوسواس القهري حالة طبيّة تماما كارتفاع ضغط الدم أو الحساسية ، لذا لا يوجد سبب يجعلك تخجل من البحث عن العلاج .
- التجنب لا يعرف الكثيرون أنه عرض ، فبعض المصابين بالوسواس القهري يتجنبون الأماكن والأحداث والأشياء وحتى الأشخاص بسبب مخاوف مقلقة وخارجة عن السيطرة ، فمثلا المصاب بوسواس النظافة قد يتجنب دورات المياه العامة ، أو يرفض اقتراض قلم ، وفي هذه الحالات يُعدّ التجنب فعلا قهريا ، واستمراره يعزز الوساوس ويزيد من شدة المرض .
- قد يتضمن الوسواس القهري أفكارا غير مرغوبة ومحتواها مزعج ، بما في ذلك العنف ، والجنس (كوساوس المثلية الجنسية ، والشذوذ ، وعشق الأولاد) ، والكفر ، والمرض ، بل ان بعض المصابين لا يشعرون بالراحة من مناقشة هذه الأفكار حتى مع المُعالجين ، وبطبيعته لا يرغب المصاب بالوسواس القهري في العمل بمقتضى هذه الأفكار ، والتي تعود بدقة لأنها شديدة الازعاج ، لكن أخصائيي العلاج المعرفي السلوكي مُدربون على العمل مع هؤلاء الأشخاص الذين تأثرت حياتهم كثيرا بهذه الأفكار الاقتحامية .
- التغيير قد يكون صعبا ، ويتطلب شجاعة من أجل احداث تغييرات ومواجهة المخاوف ، خاصة اذا ما تواجدت الوساوس والأفعال القهرية على مدار سنين عديدة ، لذا يخاف بعض المُصابين بالوسواس القهري من الخضوع للعلاج ، وتشكل لهم طُرقهم غير المُنتجة من التكيف وَهماً بالأمان ، وتصبح السيطرة عليها صعبة للغاية لدرجة الاستسلام .

- بعض الأخصائيين والأطباء النفسيين لازالوا يعتمدون على علاجات غير فعّالة ، وغير مُثبتة من أجل علاج الوسواس القهري ، فالتحليلات النفسية والعلاجات التي تركز على التغييرات الأسرية ، واصابات الطفولة المبكرة ، او مواضيع تقدير الذات ، ليست علاجات فعالة للوسواس القهري ، وبينما بعض الصور العلاجية ، كالزواج والاستشارات الأسرية ، قد تساعد في حل مشكلات العلاقات والصعوبات الأخرى التي كثيرا ما تُصاحب الوسواس القهري ، فان العلاج المعرفي السلوكي والأدوية يُمثلان حجر الزاوية في علاج الوسواس القهري ، ومن المهم ملاحظة أن التأمل ، واليوجا ، والتمارين الرياضية من الممكن أن تكمّل العلاج الرسمي للوسواس القهري ، فكثير من الناس يجدون هذه الوسائل شديدة الفعالية في المساعدة على خفض القلق وتسهيل عملية العلاج .
- تماما كالسلوك التجنبي ، فهناك العديد من الأعراض الأخرى الشائعة ، ولكنها أقل أُلفة وقد لا تكون مفهومة كأعراض للوسواس القهري ، فالمرض قد يأخذ أشكالا وصورا متعددة ليست مقتصرة فقط على الأنواع المألوفة منه ككثرة الغسل والتأكد من الأشياء ، ومن هذه الأعراض :

  - المماطلة والتسويف
  - صعوبة اتخاذ القرارات
  - تكرار الأسئلة
  - البحث عن الطمأنة
- بعض المصابين بالوسواس القهري لا يمكنهم تحمل نفقات العلاج ، فهؤلاء المحرومين من التأمين الصحي أو الذين لا تُغطي سياستهم الائتمانية الموضوعات المتعلقة بصحتهم العقلية يُعانون بالفعل أحيانا للحصول على العلاج الذي يحتاجون اليه ، لكن بعض المعالجين يطلبون أتعابا بحسب استطاعة المريض ، وبالتالي يمكنه تحمل نفقات العلاج .

  وفي حالة اذا نصح المُعالج باستخدام العلاج الدوائي الى جانب العلاج المعرفي السلوكي ، فيمكن للمرضى الحصول على الأدوية بأسعار مخفضة ، حيث توفر بعض المصادر معلومات عن المساعدات الطبية ، ومنها مثلا :

- Partnership for Prescription Assistance (1-888-4PPA-NOW or www.pparx.org)
- NeedyMeds (www.needymeds.com).

عقبات أمام نجاح العلاج

معظم الأشخاص الذين يخوضون دورة علاج معرفي سلوكي للوسواس القهري يُظهرون انخفاضا واضحا في الأعراض ، لكن اولئك الذين لا يؤدون جيدا في العلاج عليهم أن يفكروا في أحد العقبات التالية :

- **مرض مُصاحب** : فاضطرابات المزاج كالاكتئاب الحاد ، أو الاكتئاب ثنائي القطب ، او تناول الكحوليات او ادمان العقاقير ، او اي اضطراب آخر ، قد يتداخل مع نجاح العلاج ويتطلب بحد ذاته علاجا .
- **نقص التواصل مع المُعالج** : فالتواصل المفتوح والأمين حول الطبيعة الدقيقة ومدى تكرار الوساوس والأفعال القهرية يُعد ضرورة كي يتمكن المُعالج من توصيف مواقف تعرضُّية فعّالة ، لكن الناس غالبا ما يخافون من اظهار كافة الاعراض لديهم ، اما لأنهم يخجلون من هذه الأفكار ، او لأنهم يعتقدون استحالة ان يساعدهم المُعالج في مثل هذه الوساوس والافعال القهرية التي تبدو صعبة ، لذلك فالاحتفاظ ببعض مظاهر الوسواس القهري سرا سوف يُعيق قدرة المُعالج في المساعدة على التغلب على هذا المرض .
- **نقص التعرض** : فلابد أن تكون التعرضات فيها ما يكفي من التحدي ، واكمال "الواجبات" –وتمارين التعرض اليومية- بين جلسات العلاج ، هو امر ضروري .
- **نُدرة الجلسات العلاجية** : وغالبا ما تُعطى الجلسات العلاجية بشكل اسبوعي ، لكن بعض الحالات تتطلب أن تكون الجلسات أكثر أو يتم اجراء جلسات علاج مكثفة .
- **المكان غير المناسب للعلاج** : قد تكون الجلسات العلاجية أكثر فعالية اذا عُقدت في الأماكن التي تثير الوساوس والأفعال القهرية ، مثلا في بيت الشخص أو سيارته او خارج منزله ، وبعض المعالجين يعطون جلساتهم خارج المكتب عبر التليفون أو عبر الانترنت بتكنولوجيا الويبكام (كاميرا الويب - webcam) ك سكي بي (skype) مثلا .
- **تدخُّل الأسرة** : فأفراد الأسرة الذين يُشاركون في الأفعال القهرية للموسوسين ، أو يطمئنوهم ، أو يُيسّرون لهم المواقف التجنبية ، قد يُفسدون نجاح العلاج دون قصد ، وفي بعض الحالات يُساعد كثيرا أن يكون فرد من الأسرة مُدرَّب ، بحيث يتعقب المواقف التعرضية ، ويحذر الآخرين من السلوكيات التي قد تزيد أو تُديم من الطقوس القهرية .
- **الاختيار الخاطيء للمُعالج** : فقد يفشل الشخص مع مُعالج بعينه بسبب غياب التواؤُم الشخصي ، أو عدم قيام المعالج بتصميم مواقف تعرضية مناسبة وصعبة بالقدر الكافي ، كما قد يفتقد المُعالج المعرفة والخبرة المُناسبة في علاج الوسواس القهري ، فاذا ما كان الوضع كذلك ، اطلب رأيا آخر أو اطلب

تحويلا ، او اجلس مع مُعالج آخر حتى تجد التوافق المناسب ، فالشخص قد يستمتع بنتائج رائعة مع مُعالج آخر .

- **العلاج غير المناسب** : فالعلاج المعرفي السلوكي –أحيانا مُصاحبا بالأدوية- هو العلاج الوحيد للوسواس القهري الذي يدعمه الدليل العلمي ، ففي الوقت الحالي لا يوجد دليل كافي يدعم استخدام علاجات مثل التنويم ، الأعشاب ، والعلاجات المثلية (Homeopathic remedies) ، التحليل النفسي ، العلاج بالاسترخاء ، اعادة المعالجة بازالة تحسس حركة العين (EMDR) ، أو التغييرات الغذائية ، ورغم ذلك –وكما ذُكر سابقا- فهناك عدد من الأدوات الممتازة لخفض القلق قد يتم استخدامها لتدعيم العلاج المعرفي السلوكي والأدوية ، كاليوجا ، والتمارين الرياضية ، والتأمل .
- **نقص الدعم** : فالتحدث مع الآخرين الذيت تعلموا السيطرة على أعراضهم يمكن أن يحفز المصابين بالوسواس القهري أن يخوضوا التحدِّي العلاجي ، ويعزز لديهم احتمالية النجاح ، ومن الطرق الجيدة لايجاد هؤلاء الأشخاص ذووي الخبرات المشابهة هو الانضمام الى مجموعة دعم في نفس المنطقة ، او المشاركة في مجموعة دعم عبر الانترنت ، او الاتصال بمؤسسة دولية لعلاج الوسواس القهري .

اذا عادت الأعراض

يُعد الوسواس القهري حالة مزمنة ، حيث يمكن السيطرة على الأعراض ، لكنها قد تعاود الظهور من حين لآخر في نفس الصورة أو بصورة أخرى . على سبيل المثال ، قد يتعافى شخص مصاب بوسواس "التحقق من الأشياء" بنجاح ، لكنه قد يعاني من وسواس "الخوف من التلوث" بعد عدة أعوام .

لذا يؤكد المعالجون على أهمية استمرار التعرض للمثيرات بعد انتهاء فترة العلاج ، كما يُعلّمون المصابين كيفية التعرض ومنع الاستجابة للأعراض الجديدة أو المتكررة ، خاصة أثناء فترات التوتر والضغط النفسي . وقد يكون من الضروري حضور جلسات علاجية تدعيمية من وقت لآخر من أجل تعزيز مكاسب العلاج . وبالتأكيد فإن متابعة العلاج تتطلب عددا أقل من الجلسات عن تلك المطلوبة لانهاء مسار العلاج الأصلي .



اختيـار المُعـالج

يفتقد الكثير من أخصائيي الصحة العقلية الى التدريب الكافي من اجل تشخيص وعلاج الوسواس القهري . فقط يستطيع المُعالج المُؤهّل أن يقدم العلاج -المعرفي السلوكي- الفعال والمناسب ، لذا فسؤال المعالج عن بعض الأسئلة قد يساعد في تحديد ما إذا كان مختصا بالعلاج المعرفي السلوكي

تعد علاقتك بالمُعالج هامة جدا لان مناقشة الوساوس والسلوكيات القهرية قد يكون أمرا غير مُريح ، فضلا عن ضرورة استعدادك لتنفيذ تمارين التعرض ومنع الاستجابة التي يحددها المُعالج ، لذا يعد اختيار المعالج الملائم لك أمرا جوهريا من اجل النجاح في التغلب علي الوسواس القهري .

وفيما يلي بعض الأسئلة التي ينبغي أن تسألها للمعالج قبل الالتزام بالعلاج :

- هل أنت مُدرب علي استخدام العلاج المعرفي السلوكي في علاج الوسواس القهري ؟
- أين حصلت علي هذا التدريب ؟
- كم عدد المصابين بالوسواس القهري الذين عالجتهم بنجاح ؟
- هل أنت علي استعداد لمغادرة المكتب من اجل جلسات العلاج ؟
- هل يمكن أن تقدم الجلسات العلاجية عبر التليفون أو عبر الانترنت إذا دعت الضرورة ؟
- هل لديك تصريح بممارسة العلاج ؟
- ما هي التقنيات التي تستخدمها من اجل علاج هذا النوع المخصوص من الوسواس القهري ؟

(المطلوب أن يذكر العلاج المعرفي السلوكي في علاج الوسواس القهري ، بما في ذلك التعرض ومنع الاستجابة)

تجنب المعالج الذي :

- يزعم أن العلاج الرئيسي للوسواس القهري هو الاسترخاء أو العلاج بالكلام أو اللعب للأطفال .
- يعتقد أن سبب الوسواس القهري هو إصابات الطفولة ، او التدريب علي الذهاب إلي الحمام ، أو مشاكل تقييم الذات أو التغيرات الأسرية .
- يلوم الآباء أو ظروف تنشئة الفرد كسبب للوسواس القهري .
- يبدو متحفظا أو مغضبا من الأسئلة حول تقنيات العلاج .
- يزعم أن الأدوية وحدها هي العلاج الأنسب للوسواس القهري .

البداية

اذا كنت مستعدا لتضع نفسك على طريق التعافي من الوسواس القهري ، فإليك ما يمكن فعله :

- كن على وعي ، ودوِّن ملاحظاتك حول الوساوس والأفعال القهرية التي تتعرض لها ، بما في ذلك الأماكن والأحداث التي التي تؤدي لإثارتهم، ومدى شدتهم ، ومدة استمراريتهم .
- ابحث عن مُعالج معرفي سلوكي مُدرّب وذو خبرة في علاج الوسواس القهري ، ورتّب معه مقابلة.
- تعلم المزيد عن الوسواس القهري عبر تصفح المواد المعروضة على موقع www.beyondocd.com ، والذي يتناول معلومات تفصيلية عن الوسواس القهري وعلاجه ، بالاضافة الى مقالات أعدّها خبراء في ذات التخصص عن قضايا مختلفة مرتبطة بالوسواس القهري ، وقصص نجاح شخصية عديدة ، كما يمكنك تحميل أي كتيّب ارشادي عالي الجودة ، وكذلك الاشتراك في نشرتنا البريدية ، او قراءة مدونتنا ، او حتى اجراء اختبار تحقق من الوسواس القهري .
- اذا كان بالامكان ، يمكنك حضور المؤتمر السنوي لمؤسسة الوسواس القهري الدولية ، من أجل سماع المتحدثين وهم يناقشون العلاجات وآخر الأبحاث والتطورات .
- فكّر في الانضمام الى مجموعة دعم يديرها خبراء (تابع ستجد أمثلة لاحقا) .

مساعدة الذات

لسوء الحظ ، فان نقص المعالجين الذين يمكن الوصول اليهم ، و/أو غياب تغطية التأمين الصحي ، قد يمنعان بعض المرضى من الحصول على العلاج من خبير صحة عقلية مُؤهل ، لذا يمكن لهؤلاء الأشخاص الحصول على فهم أفضل للوسواس القهري وعلاجه من خلال الاطلاع على برامج مساعدة الذات التي راجعها الخبراء على شبكة الانترنت وتطبيقات الهواتف الذكية ، كما أنه من المفيد قراءة الكتب التي تتحدث عن هذا المرض كذلك ، ورغم أنه ليست كل الكتب التي تتحدث عن الوسواس القهري دقيقة وموثوقة ، الا انه يمكنكم الإطلاع على بعض الكتب التي رشحناها لكم ، سواءا على الموقع الالكتروني : www.beyondocd.com ، أو لاحقا في هذا الكتيب .



الوسواس القهري والعائلة

يؤثر الوسواس القهري على العائلة بأكملها ، وإذا ما تُرك دون علاج فإنه قد يكون محبطا ومُجهدا للأزواج والأقارب والأبناء ، وقد يتداخل مع العلاقات الاجتماعية والوظائف اليومية .

يزيد الوسواس القهري من توتر العلاقة الزوجية والحياة الأسرية من خلال ما يُشكله من أعباء عاطفية ومالية ومن ثم تعاني الحياة الإجتماعية للمصاب . إن الأعمال المنزلية يمكن أن تتراكم أو تضطرب بشكل غير متساوٍ مسببةً مزيدا من الضغط والإجهاد على من يحملون العبء الأكبر بالفعل ، بالإضافة الى مشاعر عدم التكافؤ والخجل التي تنتاب المصابين .

قد يعتقد أفراد العائلة أنهم يساعدون المريض حينما يشاركون في الأفعال القهرية ، فعلى سبيل المثال ، قد يوافق أحد الزوجين على تعقيم المنزل ، أو اعداد طعام خاص ، أو فحص وإعادة فحص الأقفال . وأحيانا يطلب المريض من أحد أفراد العائلة طمأنته بصورة متكررة ، أو مساعدته على تجنب الأشياء التي تسبب له القلق .

إن المشاركة في تلك الأفعال تُقوّي من شدة المرض من خلال تعزيز المخاوف الوسواسية ، كما أن حماية المصاب من التبعات السلبية لتلك الوساوس والأفعال القهرية من شأنه أن يقلل من مدى حماسه واستعداده لتلقي العلاج . فمثلا الزوجة التي تساعد زوجها في افراط تحققه من الأشياء بصورة قهرية صباحا بهدف ألا يتأخر عن عمله ، هذا يقلل من احتمالية أن يبحث هذا الزوج عن العلاج .

أيضا فإن الانفعالات السلبية من شأنها هي الأخرى أن تكون مدمرة –كالانتقاد ، أو التذمر ، أو الاستجابة العدائية "غير الودية" للسلوك الوسواسي القهري – كل هذا من شأنه أن يسبب التوتر ويزيد من سوء الأعراض

أحيانا تثبط أفراد العائلة أحد المصابين بها من البحث عن علاج ، خوفا من أن يُنسب اليهم التسبب في المرض ، لكن هذا الخوف نابع عن سوء فهم لطبيعة المرض ، فالوسواس القهري حالة طبية ، وليس ناتجا عن أحد .

إن اشراك العائلة في الخطة العلاجية هو أمر مهم من أجل تعافي المصابين ، ويمكن للمُعالج المعرفي السلوكي أن يساعد أفراد العائلة كي يغيّروا تدريجيا من الطريقة التي يستجيبون بها لأعراض الوسواس القهري لدى المُصاب ، كما يعلمهم مساعدة المصاب على فهم وتقبل الحاجة الى هذه التغييرات . من المهم كذلك أن تكون التغييرات تدريجية ، لأن التغييرات المفاجئة في الإستجابة من شأنها أن تسبب الغضب والتوتر والذي يزيد بدوره من سوء الأعراض . كما أن المعالج قد يساعد العائلة على تعلم كيفية دعم المصاب الذي يحاول التغلب على الوسواس القهري ، وكيفية الاحتفال بالنجاحات –الصغيرة والكبيرة- دائما .

الوسواس القهري في العمل والمدرسة

الوسواس القهري الذي لا يخضع للعلاج يمكن أن يتداخل بشكل ملحوظ مع قدرة المريض على أداء وظائفه في العمل أو الدراسة . فالوسواس المشتتة للانتباه ، والأفعال القهرية التي تستهلك الأوقات ، والسلوكيات التي تتجنب المثيرات ، والرغبة في البحث عن الطمأنينة ، كل ذلك من شأنه أن يمنع المريض من اعطاء الانتباه اللازم لإنهاء العمل في وقته المحدد ، وبالتالي قد يتعرض الموظفون لتقييمات غير مرغوب فيها ، وقد يفوتون فرص الترقية ، أو حتى يفقدون وظائفهم . وبالنسبة للطلاب فإنهم قد يعانون من مشكلات أكاديمية ، وعاطفية ، وسلوكية ، واجتماعية .

تشير الدلائل إلى أن المصابين بالوسواس القهري يميلون الى أن يكونوا أشخاص أذكياء جدا ، لكنهم قد يحتاجون الى العلاج المناسب كي يتمتعوا بالنجاح في العمل أو الدراسة . ويمكن للمعالج المعرفي السلوكي أن يرصد السلوكيات الوسواسية ، ويساعد المصابين على تحديد ما اذا كانوا سيتحدثون حول المرض مع المشرفين في العمل أم لا . كما أنه من الأفضل للأطفال المصابين بالوسواس القهري أن يتحدثوا مه هيئة التدريس في المدرسة حول اصابتهم بهذا المرض .

هنا عدة فقرات حول القوانين الأمريكية التي يمكن أن تساعد مرضى الوسواس القهري – لم تتم ترجمتها لعدم اختصاصها بالقاريء العربي .



والدة كيفن لم تكن تستطيع التخلص من الأشياء غير النافعة . لقد كانت تقلق بصورة دائمة من أن تتخلص من شيء قد يكون قيما ، وبالتالي كانت تلجأ إلى تخزين الأشياء عديمة الفائدة كالجرائد القديمة ، ورسائل البريد المنتهية . وبالتدريج أصبحت معظم ساحة المنزل والجراج عبارة عن كراتين وأعمدة من الورق بدرجة غير آمنة وقبيحة المنظر . وفي النهاية أقنعها كيفن بالبحث عن معالج ، والذي شخّص مرضيْ الوسواس القهري والإكتئاب . وهي الآن تسير على الأدوية وتتابع مع المعالج كي تتخلص من تلك الخردة التي تراكمت على مدار سنوات .

مجموعات الدعم

يتعلم الكثير من المصابين السيطرة على الأعراض دون الانضمام الى أية مجموعات دعم . لكن البعض يجد أن التواصل مع الآخرين ممن هم في نفس القارب يساعدهم على التكيف بصورة أفضل ، ويخفف عنهم الشعور بالعزلة . بعض هذه المجموعات يقودها خبراء ، وتوفر العلاج المعرفي السلوكي ، لكن العديد من المجموعات الأخرى ليست علاجية .

ينبغي على المجموعات غير العلاجية أن تشجع العلاج المعرفي السلوكي لكونه العلاج الأنسب والأفضل ، وكذلك –اذا أمكن- ينبغي أن تكون الاجتماعات بحضور أو تحت اشراف أحد الخبراء ، كما أن المجموعات الجيدة يمكن أن توفر نماذج للتعافي ، وأماكن يحتفل فيها المشاركون بالانتصار على الوسواس القهري ، وأماكن موثوقة يمكن الرجوع اليها في فترات الانتكاس والأوقات العصيبة الأخرى .

ان الاجتماعات يمكنها أن تجدد من تصميم المرء على أداء التعرضات المناسبة –للمثيرات الوسواسية- وكذلك تساعد أفراد الأسرة على فهم ودعم أفضل لأحبابهم المصابين بالوسواس القهري . ويمكن لمجموعات الدعم غير العلاجية أن تكون مفيدة جدا ، لكن ينبغي أن تكون تكميلية وليست بديلا عن العلاج المناسب .

يمكن للأشخاص الذين يعيشون في مناطق لا تتوفر بها هذه الاجتماعات ، المشاركة في مجموعات عبر الانترنت كتلك الموجودة عبر الرابط التالي :
http://groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links.

أسئلة ينبغي أن تسألها قبل الانضمام الى مجموعة دعم :

- هل للمجموعة قواعد أساسية ثابتة ، كالاصرار على اخفاء الاسم ، والحفاظ على الخصوصية ؟
- هل يوجد مقابل مادي للاشتراك ؟
- كم عدد المرات التي تجتمع فيها المجموعة ؟ وأين ؟
- هل هناك معاونون أو مشرفون على الجلسات ؟ واذا كان يوجد ، ما هي مؤهلاتهم ؟
- كم عدد الأفراد في هذه المجموعة ؟
- متى تم انشاء المجموعة "كم من الوقت استمرت" ؟
- من الذي يُشارك ؟ (بعض المجموعات تقتصر على المصابين بالوسواس القهري ، بينما مجموعات أخرى تدعو أفراد الأسرة ، والأصدقاء ، والخبراء ، وطلاب العلوم النفسية) .
- هل تتضمن الاجتماعات نقاشات مفتوحة ؟ وهل يوجد كذلك برامج خاصة ، كالأفلام أو المحاضرات ، أو المتحدثين ، أو مواضيع يُخطط للنقاش حولها ؟

قراءة ننصح بها :

فيما يلي قائمة بأفضل الكتب التي تتحدث عن الوسواس القهري (ذكرناها كما هي ، حيث أن معظمها غير متوفر باللغة العربية) :

Recommended Reading

Obsessive Compulsive Disorders: A Complete Guide to Getting Well and Staying Well
by Fred Penzel, Ph.D.

Freedom From Obsessive Compulsive Disorder: A Personalized Recovery Program for Living with Uncertainty
by Jonathan Grayson, Ph.D.

Getting Over OCD: A 10-Step Workbook for Taking Back Your Life
by Jonathan S. Abramowitz, Ph.D.

Obsessive-Compulsive Disorder Demystified
by Cheryl Carmin, Ph.D.

The OCD Workbook, Second Edition
by Bruce M. Hyman, Ph.D. and Cherry Pedrick

Overcoming Obsessive Thoughts: How to Gain Control of your OCD
by Christine Purdon, Ph.D. and David A. Clark, Ph.D.

For Families

Loving Someone with OCD: Help for You and Your Family
by Karen J. Landsman, Kathleen M. Rupertus, and Cherry Pedrick

Obsessive Compulsive Disorder: New Help for the Family
by Herbert L. Gravitz, Ph.D.

School Personnel

Students with OCD: A Handbook for School Personnel
by Gail B. Adams, Ed.D.

"Bad Thought" OCD

The Imp of the Mind
by Lee Baer, Ph.D.

Washing

Overcoming Compulsive Washing
by Paul R. Munford, Ph.D.

Checking

Overcoming Compulsive Checking
by Paul R. Munford, Ph.D.

Scrupulosity

Understanding Scrupulosity
by Rev. Thomas M. Santa

Religious Compulsions and Fears: A Guide to Treatment
by Rabbi Avigdor Boncheck, Ph.D.

Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Family, Friends, and Pastors
by Robert Collie, Th.D.

Hoarding

The Secret Lives of Hoarders
by Matt Paxton

The Hoarder in You
by Dr. Robin Zasio

Stuff: Compulsive Hoarding and the Meaning of Things
by Randy O. Frost and Gail Steketee

Perfectionism

When Perfect Isn't Good Enough: Strategies for Coping with Perfectionism
by Martin Antony, Ph.D.

أسئلة يكثر تكرارها

س : ما الذي يسبب الوسواس القهري ؟

ج : بينما السبب الدقيق غير معروف حتى الآن الا أن الأبحاث تشير الى أن الوسواس القهري هو مرض عصبي بيولوجي ينتج عن مجموعة من العوامل البيولوجية والجينية والسلوكية والمعرفية و/أو البيئية.

س : ما هو العلاج المناسب للوسواس القهري ؟

ج : يعد العلاج الأمثل هو العلاج المعرفي السلوكي - العلاج المعرفي مع التعرض ومنع الاستجابة - أحيانا مع الأدوية.

س : اذا أخذت أدوية للوسواس القهري فسوف أضطر للبقاء عليها مدى الحياة ؟

ج : يستخدم العديد من الأشخاص الأدوية بصفة مؤقتة الى حين ينجحون في التحكم في الأعراض من خلال العلاج المعرفي السلوكي ، وفي الحالات الشديدة قد يحتاج الأشخاص الى استخدام الأدوية لفترات أطول.

س : كيف تعمل تقنية التعرض ومنع الاستجابة ؟

ج : من خلال العمل مع أخصائي العلاج المعرفي السلوكي يقوم الشخص بصنع قائمة من وساوسه وأفعاله القهرية ، ويقوم بترتيبها من الأقل اثارة للقلق الى الأكثر صعوبة ، وبدءا بواحدة من أسهل الأعراض يقوم المعالج بتصميم "تعرضات" أو تحديات يشارك فيها المصاب بحيث تثير أعراض الوسواس القهري ، ومن ثم يبدأ في تجنب أداء السلوكيات القهرية "منع الاستجابة" لفترات متزايدة من الأوقات . لمزيد من المعلومات عن هذه التقنية انظر ص 16.

س : ماذا ينبغي أن أفعل اذا كنت أعاني من الوسواس القهري والاكتئاب أيضا ؟

ج : غالبا ما تحدث الاضطرابات المزاجية كالاكتئاب الحاد مع اضطراب الوسواس القهري ، لذا أية أعراض اكتئابية ينبغي أن يتم مناقشتها بشكل صريح مع الأخصائي الذي يعالج الوسواس القهري ، حيث يمكن أن يتم معالجة الوسواس القهري من خلال الأدوية والعلاج ، وفي الواقع فان بعض الأدوية التي تستخدم في علاج الاكتئاب تستخدم هي نفسها أيضا في علاج الوسواس القهري.

س : كيف أعرف اذا كان ما لدي حقا هو وسواس قهري ؟

ج : يستطيع أخصائي الصحة العقلية الخبير عمل جلسة من نوع خاص لتشخيص الوسواس القهري ، وفي

بعض الأحيان يكون لدي الشخص أكثر من نوع واحد من الاضطرابات - مثلا الوسواس القهري مع اضطراب نتف الشعر - "trichotillomania" لذا يستطيع أخصائي العلاج المعرفي السلوكي الخبير علاج العديد من هذه الاضطرابات التي تصاحب الوسواس القهري.

س : ما طول المدة التي يستغرقها العلاج المعرفي السلوكي ؟

ج : تبلغ متوسط المدة العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي من 12-16 جلسة أسبوعية ، ومع ذلك فقد تتعافى الأعراض الوسواسية بعدها بفترة صغيرة ، واعتمادا على شدة الأعراض ومدى استعداد الشخص لأداء واجبات ما بين الجلسات ، فقد يحتاج العلاج جلسات أطول و/أو أكثر ، لكن الأخبار السارة أن العلاج المناسب لا يأخذ سوى جزء من الوقت الذي يستغرقه معظم المصابين في المعاناة من المرض.

س : هل هناك أي شخص يستطيع أن يقوم به أفراد الأسرة لمساعدة ذويهم المصابين بالوسواس القهري ؟

ج : فيما يتعلق بأداء العلاج المعرفي السلوكي - وأخذ العلاج الدوائي الموصوف ، عند الضرورة - فالأمر يعود الى الشخص المصاب بالوسواس القهري ، لكن أفراد العائلة يمكنهم أن يلعبوا دورا هاما من خلال تعلم المزيد عن الوسواس القهري ، وتقديم التشجيع وتوفير الدعم ، كما يمكنهم المساعدة من خلال مقاومة رغبة المصاب في اشراكهم في السلوكيات القهرية ، وأيضا من خلال تعديل السلوكيات التجنبية ، ومن المهم أيضا أن يتجنب أفراد العائلة الانتقاد و التوبيخ ، والذي يسبب التوتر والغضب وبدوره يجعل الأعراض أكثر سوءا.

س : هل العلاج المعرفي السلوكي مُكلّف ؟

ج : تماما كأي من انواع الرعاية الطبية ، فان العلاج المعرفي السلوكي مكلف ، والذي يمكن تغطيته من خلال التأمين الطبي ، وبعض المصابين يعرضون خدماتهم على مقياس متدرج بحيث يعتمد على قدرة المريض على الدفع ، كما أن العلاج في مجموعات علاجية غالبا ما يكون أقل تكلفة من الجلسات الفردية الخاصة ، لكن ينبغي أن تفرق بين العلاج الجماعي -والذي هو احدى صور العلاج- وبين مجموعات الدعم غير العلاجية ، فالمجموعات غير العلاجية قد تساعد (انظر ص 30)، لكنها ليست بديلا عن العلاج المناسب.

ان تكلفة الحياة دون علاج الوسواس القهري عالية جدا ، فهو يضيع الوقت والجهد ، ويتداخل مع النجاح الوظيفي والأكاديمي ، ويشكل أعباء باهظة على العلاقات الاجتماعية والسعادة ، فعلى وجه المقارنة ، تعد تكلفة العلاج مالا ينفق بشكل جيد.

س : لقد تواصلت مع كل الأخصائيين النفسيين والمعالجين الذين توفرهم لي خطتي الائتمانية ، لكن لا أحد منهم متخصص في العلاج المعرفي السلوكي ، ماذا ينبغي أن أفعل ؟

ج : فكّر في التقدم بطلب رسمي لشركتك الائتمانية ، فقط يتطلب الأمر دفع تكاليف اضافية ، لأن العلاج المعرفي السلوكي هو الأصل في علاج الوسواس القهري .

س : لقد قام المعالج بتحويلي الى طبيب نفسي لكتابة بعض الأدوية ، لكن ليس لدي تأمين ولا يمكنني تحمل ثمن الأدوية ، ماذا يمكنني أن أفعل ؟

ج : يمكن للأدوية أن تكلف أقل اذا قام الطبيب بكتابة نوع عام من الأدوية ، قم بمراجعة الصيدليات في منطقتك وعلى الانترنت حتى تجد من يقدم أقل الأسعار لها.

س : لقد ظللت أعاني من الوسواس القهري معظم حياتي ، فهل أصبح بحثي عن المساعدة متأخرا جدا ؟

ج : يمكن للأشخاص ايا كان عمرهم النجاح في العلاج ، حيث يعتقد الكثير من الخبراء أن طول المدة التي كان يعاني فيها المريض من الوسواس القهري ليست معيارا لنجاح العلاج من عدمه ، اذ أن الشيء الوحيد الذي يقف بينك وبين تعلم السيطرة على هذا المرض هو العزيمة على تجربة العلاجات الفعالة ، فقط تخيل كيف يمكنك الاستمتاع بكل يوم اذا تحررت من هذه الوساوس والافعال القهرية ، فأحد المرضى استطاع التعافي بعد معاناة دامت 66 عاما !

س : هل سأتعافى تماما بعد العلاج المعرفي السلوكي ؟

ج : ما دمنا وصلنا لهذه النقطة ، فلا يوجد "شفاء تام" من الوسواس القهري ، فالهدف هو التحكم في المرض ، تماما كما يفعل المصابون بالحساسية او الربو أو مرض السكر ، كذلك فان أعراض الوسواس القهري عُرضة للتغير في شدتها مع الوقت ، اعتمادا على الضغوطات المتنوعة في الحياة ، كالمرض مثلا أو التغيرات الحياتية الرئيسية ، او التنقلات ، او الزواج ، او الطلاق ، أوغيرها من التغيرات في روتين الحياة ، لذا فالأشخاص يتعلمون استخدام تقنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تساعدهم على منع الأعراض من التداخل مع حياتهم وتعطيلها .

س : ما مقدار صعوبة التحكم في الوسواس القهري ؟

ج : تعلم السيطرة على الوسواس القهري قد يكون عملا صعبا – تماما كبقية الأهداف ذات القيمة في الحياة ، لكن أولئك الذين نجحوا يعتبرون المزايا التي حققوها تستحق ما هو أكثر بكثير من المجهود الذي بذلوه ، بل ان بعضهم بالفعل وصف التعافي من الوسواس القهري كمن استطاع أن يرى بعد أن أصيب بالعمى .

اضطراب السواس القهري هو حالة طبية تستدعي التشخيص والعلاج بواسطة مُعالج خبير ومؤهل ، وبالتالي فان هذا الدليل ليس الهدف منه توفير الرعاية الطبية أو ان يكون بديلا لها .

أية قوانين تم ذكرها في هذا الدليل هي لأغراض تثقيفية فقط ، ولا تحل محل النصيحة القانونية ، ويمكنكم استشارة محام متخصص لسؤاله عن هذه القوانين ومدى انطباقها على الحالات الفردية .

وختاماً ؛ فهذه رسالة التصريح بالنشر :

12/13/2016 Gmail - Asking for permission



عبد الرحمن محسن <abdelrahman0mohsen@gmail.com>

Asking for permission

Information <information@adaa.org>
إلى: عبد الرحمن محسن <abdelrahman0mohsen@gmail.com>

12 ديسمبر، 2016 9:54 ص

Abdelrahman,

Thank you for being so patient as we have your translation verified. Our volunteer on this end commented that your translation of *Relief from OCD* pamphlet was "excellent and important". We are humbled and inspired by your work on this. We are also honored to have you post your translation online. Please cite us as the original source and a link to our website www.adaa.org. As a note of interest, we just posted a webinar for parents of children and teens with OCD.

We would also like to post your translation on our website and would like to credit you for the translation. How would you like us to cite you? As our audience is global, I hope you will understand that we would need to take out the beginning religious sentences. We understand fully that you will include them in your posting on your Facebook and elsewhere.

Again, we are honored to include your translation in our resources and excited that you found our resource to be of help and will be using it for your postings. Please contact us again if you are interested in translating other brochures and let me know how you would like to be cited in your translation.

Sincerely,

Leslie Anderson

Outreach Coordinator

Anxiety and Depression Association of America

information@adaa.org

www.adaa.org

Learn more about ADAA's free webinars or Sign-up today for Triumph – ADAA's free monthly newsletter or Join ADAA's online peer-to-peer online support group.

Connect with ADAA

